Jerzy UMIASTOWSKI

NOWELIZACJA POLSKIEGO KODEKSU ETYKI LEKARSKIEJ

Dnia 14 grudnia 2001 roku VI Krajowy Zjazd Lekarzy podjął uchwałę o powołaniu komisji w celu nowelizacji i aktualizacji *Kodeksu etyki lekarskiej* z zachowaniem jego podstawowych zapisów. 9 lutego 2002 roku Naczelna Rada Lekarska powołała na kadencję 2002-2005 Komisję Etyki Lekarskiej, powierzając jej 6 września 2002 roku opracowanie projektu zmian w kodeksie.

Nowelizacja polskiego *Kodeksu etyki lekarskiej* była konieczna, gdyż szybki rozwój nauk biologicznych i medycznych stworzył wiele nowych problemów etycznych, które wymagały oceny normatywnej.

Warto tu wspomnieć rok 1991 – uchwalanie podczas zjazdu lekarzy w Bielsku-Białej pierwszej po upadku komunizmu w Polsce wersji *Kodeksu etyki lekarskiej*. W dzienniku telewizyjnym w dniu, kiedy jeszcze nie zajmowaliśmy się etyką lekarską, powiedziano: „Dziś od rana lekarze w Bielsku-Białej prowadzą spór o aborcję" (dziennikarz pomylił daty i odczytał dobę wcześniej z góry przygotowaną notatkę propagandową; sprostowania nie podano do wiadomości). Niedługo potem Rzecznik Praw Obywatelskich zaskarżył tekst kodeksu do Trybunału Konstytucyjnego, jako niezgodny z ówczesnym prawem państwowym. Rzecznik ten zaskarżał tekst, którego nie mógł znać, bo w czasie, kiedy zaskarżenie złożono, uchwalony tekst nie został jeszcze nikomu podany do wiadomości, a jedyny egzemplarz brudnopisu znajdował się w sekretariacie zjazdu. Aż wreszcie zwyciężył zdrowy rozsądek Trybunału Konstytucyjnego – 7 października 1992 roku ustalono, iż stanowisko: norma etyczna musi być zgodna z normą prawną, nie jest uprawnione. W twierdzeniu takim zakładałoby się priorytet norm prawnych nad normami etycznymi, a to raczej prawo powinno mieć legitymację etyczną. Etyka nie wymaga legitymacji legalistycznej.

31 grudnia 2002 roku upłynął pierwszy termin składania przez polskich lekarzy propozycji nowelizacji. Na podstawie otrzymanych materiałów opracowywaliśmy pierwszą, roboczą wersję projektu. Pracę tę skończyliśmy 14 lutego 2003 roku, a 21 lutego projekt ten przedłożyliśmy Naczelnej Radzie Lekarskiej. Następnie opublikowaliśmy roboczy tekst w kwietniowym, czwartym numerze „Gazety Lekarskiej", prosząc koleżanki i kolegów o dalsze uwagi.

W czasie debat Komisji Etyki Lekarskiej i powołanego przez tę Komisję Zespołu do spraw Nowelizacji Kodeksu nadsyłane do nas propozycje zmian podzieliliśmy na redakcyjne, czyli mniej ważne, i na istotne. Te ostatnie dotyczyły ochrony ludzkiego genomu, diagnostyki prenatalnej, opieki terminalnej, klonowania ludzi, medycznie wspomaganej prokreacji z całą gamą pytań, na które nie ma odpowiedzi w sytuacji, gdy zamierzamy sztucznie wytwarzać ludzi. Ważne też były problemy relacji lekarzy z przemysłem medycznym, etycznej suwerenności lekarza czy wywoływania dziedzicznych zmian genetycznych w człowieku, pozareligijnej i pozaideologicznej definicji człowieka, a więc takiej definicji, którą może zaakceptować każdy, niezależnie od tego, czy wierzy i w co wierzy.

30 kwietnia 2003 roku kończył się okres zgłaszania wniosków do kolejnej wersji projektu. Podjęliśmy więc pracę nad nowym projektem dokumentu. 25 czerwca był on już gotowy, zatem 27 czerwca przedłożyliśmy go Naczelnej Radzie Lekarskiej, a następnie opublikowaliśmy projekt w lipcowo-sierpniowym numerze „Gazety Lekarskiej". Poprosiliśmy też wszystkich lekarzy oraz organizacje i towarzystwa lekarskie o nadsyłanie do końca lipca kolejnych uwag. Na początku lipca w Warszawie odbyła się konferencja poświęcona nowelizacji kodeksu, zorganizowana przez przewodniczącego Warszawskiej Izby Lekarskiej. W konferencji tej uczestniczyli filozofowie, prawnicy, lekarze oraz politycy. Organizatorzy konferencji nie przekazali jednak żadnych propozycji dotyczących nowelizacji kodeksu, zapowiadając, że druga część obrad odbędzie się we wrześniu. W dyskusji podczas konferencji eksponowano stanowisko podporządkowujące etykę lekarską prawu państwowemu. 6 sierpnia 2003 roku opracowaliśmy ostatnią wersję projektu nowelizacji, która została udostępniona delegatom w materiałach zjazdowych. W tej wersji projektu, w wyniku kategorycznego żądania Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz presji środków masowego przekazu, aby wykreślić zapis dotyczący medycznie wspomaganej prokreacji, treść tego zapisu została zmieniona. W miejsce zapisu, w którym stwierdzano, że lekarz nie może wykonywać zabiegów medycznie wspomaganej prokreacji stwarzających istotnie większe ryzyko dla matki lub dziecka niż prokreacja naturalna, został wprowadzony zapis, że lekarz powinien uczynić wszystko, aby zminimalizować ryzyko związane z medycznie wspomaganą prokreacją. Część członków Komisji Etyki Lekarskiej miała wątpliwości co do treści tego zapisu, ale ostatecznie wersja ta została przyjęta jako proponowana uczestnikom zjazdu.

Rozpoczęła się agresywna i oparta często na kłamliwych informacjach nagonka środków masowego przekazu na kodeks. Używano między innymi argumentów, że kodeks musi być aktem prawnym ustanowionym przez organ władzy państwowej, że projekt nowelizacji narzuca lekarzom poglądy religijne, że narusza prawa pacjenta, że został zredagowany w pośpiechu i niestarannie, że nie uwzględnia się w nim opinii środowiska lekarskiego, które nie miało szans na przedstawienie swoich propozycji, że może on stanowić naruszenie praw człowieka. W materiałach zjazdowych, poza przedstawionym jednolitym tekstem projektu nowelizacji, w brzmie-

niu trzeciej jego wersji opracowanej 6 sierpnia 2003 roku, zostały wydrukowane otrzymane do końca lipca propozycje nadesłane przez polskich lekarzy i organizacje lekarskie. 8 września w Warszawie odbyła się druga część konferencji poświęconej nowelizacji kodeksu. Dyskutanci, w tym politycy, prawnicy, filozofowie i autorytety moralne, wydali oświadczenie, że obecnie należy odstąpić od nowelizacji, odrzucić tekst w całości i w oparciu o pomoc ekspertów przygotować nowy krótki projekt. Problem polegał na tym, że taka propozycja powinna być zgłoszona półtora roku wcześniej. Przyjęcie jej spowodowałoby opóźnienie prac nad *Kodeksem etyki lekarskiej* o cztery lata, to znaczy do terminu kolejnego nadzwyczajnego zjazdu lekarzy, bo podczas zwyczajnego – wyborczego – zjazdu lekarzy, za dwa lata, debata nie mogłaby być zrealizowana. Tak więc propozycja części uczestników konferencji w istocie prowadziła do zamknięcia ust polskim lekarzom w ważnych sprawach etyki lekarskiej w czasie, kiedy wchodzimy do Unii Europejskiej i ratyfikujemy Europejską Konwencję Bioetyczną. Wnioskodawcy nie mogli nie zdawać sobie z tego sprawy, zwłaszcza, że z taką propozycją czekali do ostatniej chwili. Muszę z przykrością stwierdzić, że takie działania, połączone z nagonką medialną, miały charakter destrukcyjny.

18 września uczestnicy konferencji otrzymali telegram Ojca Świętego. Było to wydarzenie epokowe. Cytuję fragmenty telegramu: „W tych dniach odbędzie się w Toruniu Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy, poświęcony nowelizacji *Kodeksu etyki lekarskiej*. Z tej okazji pragnę przesłać moje serdeczne pozdrowienie i zapewnienie o duchowym towarzyszeniu Uczestnikom Zjazdu i wszystkim lekarzom w Polsce. [...] Dziś kwestia etyki ma szczególną wagę w odniesieniu do wszelkich badań i konkretnych działań na polu biologii i medycyny. [...] Lekarz wie dobrze, że w sytuacji zmagania o dobro, o zdrowie i życie pacjenta, te kwestie nie zawsze mogą być rozwiązywane jedynie na poziomie aktualnie obowiązujących przepisów prawnych. [...] Proszę Boga o Ducha mądrości i rozeznania, aby prace VII Zjazdu były twórcze i owocne. Wszystkim lekarzom z serca błogosławię".

19 września rozpoczął się w Toruniu VII Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy. Podczas jego otwarcia prezes Naczelnej Rady Lekarskiej dr Konstanty Radziwiłł odczytał telegram Ojca Świętego. Po wybraniu Prezydium rozpoczęła się trudna dyskusja, w której niektórzy delegaci zgłaszali wnioski o odrzucenie projektu i odstąpienie od debaty na temat kodeksu. Zgłaszano również liczne propozycje dotyczące procedury obrad. Sytuacja stawała się trudna. Prezes Rady jednoznacznie wypowiedział się za przyjęciem nowelizacji kodeksu i złożył wniosek o przegłosowanie na początku obrad propozycji odrzucenia w całości projektu nowelizacji. Uczestnicy zjazdu, znaczną większością głosów, podjęli decyzję, że będą obradować nad kodeksem i nie odrzucają w całości projektu nowelizacji. Trudna i wielowątkowa debata trwała dłużej, niż planowano, i ostatecznie znowelizowany tekst przyjęto dopiero 20 września. Za przyjęciem całości, po uprzednim głosowaniu cząstkowym tego tekstu, głosowało dwustu pięćdziesięciu jeden delegatów, osiemnastu było przeciw, a szesnastu wstrzymało się od głosu. Podczas obrad na sali stale byli obecni dziennikarze i redaktorzy telewizyjni,

a przed salą obrad odbywały się demonstracje uliczne, na przykład organizowana przez pana Sandauera w sprawie respektowania praw pacjenta.

A oto najistotniejsze wprowadzone do *Kodeksu etyki lekarskiej* nowe zapisy:

W rozdziale „Pomoc chorym w stanach terminalnych" do zapisu „Lekarzowi nie wolno stosować eutanazji" dodano słowa „ani pomagać choremu w popełnieniu samobójstwa".

W rozdziale „Prokreacja" utrzymano dotychczasowe zapisy oraz dodano zapis: „Lekarz nie może uczestniczyć w procedurach klonowania ludzi dla celów reprodukcyjnych lub terapeutycznych".

W rozdziale „Badania naukowe i eksperymenty biomedyczne" jasno sformułowano dopuszczalne ryzyko w eksperymentach leczniczych i badawczych oraz powołano się na zasady Dobrej Praktyki Klinicznej (GCP) i Deklarację Helsińską. Dodano zapis: „Lekarzowi nie wolno przeprowadzać eksperymentów badawczych z udziałem człowieka w stadium embrionalnym" oraz zapis: „Lekarz może przeprowadzać eksperymenty lecznicze z udziałem człowieka w stadium embrionalnym tylko wtedy, gdy spodziewane korzyści zdrowotne w istotny sposób przekraczają ryzyko zdrowotne embrionów niepoddanych eksperymentowi leczniczemu".

Wprowadzono nowy, składający się z siedmiu artykułów, rozdział: „Związki lekarzy z przemysłem". Opisano w nim problem ewentualnej sprzeczności interesów oraz działań ze szkodą dla chorego w wyniku komercyjnej współpracy lekarza z przemysłem medycznym.

Wprowadzono nowy rozdział zatytułowany „Ludzki genom", w którym zakazano dyskryminacji genetycznej, ustalono zasady etyczne w badaniach identyfikujących nosicielstwo genu choroby lub genetyczną podatność na zachorowania, a także zakazano wywoływania u człowieka dziedzicznych zmian genetycznych.

Ponadto w rozdziale „Stosunki wzajemne między lekarzami" skorygowano zapisy tak, aby nie mogły być interpretowane jako fałszywy solidaryzm zawodowy oraz wprowadzono wiele poprawek redakcyjnych do tekstu dotychczasowego kodeksu.

W czasie dyskusji podczas zjazdu postawiono między innymi zarzut, że nowelizacja kodeksu narzuca lekarzom treści religijne, naruszając zasadę tolerancji. Poprosiłem dyskutanta, aby zacytował przykład takiego zapisu. Ten przywołał określenie „człowiek w stadium embrionalnym" jako przykład sformułowania religijnego. Odpowiedziałem, że racjonalna i niebudząca wątpliwości światopoglądowych definicja człowieka brzmi: człowiek to jest organizm żywy należący do gatunku homo sapiens – życie tego organizmu rozpoczyna się w momencie pojawienia się kompletu chromosomów w ludzkiej komórce jajowej (w drodze zapłodnienia lub klonowania), a kończy się w momencie nieodwracalnej destrukcji centralnego układu nerwowego wraz z pniem mózgu lub w wyniku nieodwracalnej destrukcji funkcji tego organizmu jako całości. Definicja ta jest precyzyjna i może być przyjęta przez wszystkich, niezależnie od tego, czy wierzą i w co wierzą, pod warunkiem, że nie negują oni logicznych zasad myślenia. Arbitralne nadawanie człowiekowi statusu człowieka tylko w niektórych fazach życia tego człowieka jest irracjonalną ideologizacją biologii. Zjazd przyjął tę argumentację i zapis „człowiek w stadium embrionalnym" po-

został. Oponenci nie potrafili podać innego przykładu zapisów religijnych. Ważnym problemem była też medycznie wspomagana prokreacja, a więc między innymi sprawa zapłodnienia in vitro. Jest to wieloaspektowy problem etyczny, gdyż sztuczne wytwarzanie ludzi stwarza pytania etyczne, na które nie można udzielić racjonalnej odpowiedzi. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne zażądało, aby z tekstu wykreślić zapis dotyczący zakazu wykonywania tych zabiegów medycznie wspomaganej prokreacji, które stwarzają dla dziecka lub matki istotnie większe ryzyko niż prokreacja naturalna. W związku z tym w ostatniej wersji projektu zapis zmieniono, stwierdzając, że lekarz powinien uczynić wszystko, aby zminimalizować ryzyko medycznie wspomaganej prokreacji. Część członków zespołu przygotowującego projekt uważała, że jest to zapis nadmiernie kompromisowy, ale ostatecznie zespół przyjął tę wersję projektu. Na zjeździe zgłoszono też alternatywny projekt zapisu stwierdzający, że w medycznie wspomaganej prokreacji wolno stosować te metody, które są naukowo opracowane (od strony techniki naukowej). W dyskusji podniesiono kwestię zakresu problematyki etycznej, ale również problem „zapotrzebowania" na działania lekarskie związane ze wspomaganą prokreacją. W głosowaniu odrzucono znaczną większością głosów projekt praktycznie zezwalający na wszelkie działania w tym zakresie, ale odrzucono również, niewielką większością głosów, projekt zalecający minimalizację ryzyka. Ostatecznie w znowelizowanym kodeksie brak jest jakiegokolwiek zapisu bezpośrednio dotyczącego tej sprawy. Pozostał stary zapis, w którym stwierdza się, że: „Lekarz powinien z poczuciem szczególnej odpowiedzialności odnosić się do procesu przekazywania życia ludzkiego". Brak jednoznacznego zapisu o medycznie wspomaganej prokreacji stanowi lukę w kodeksie, ale z uwagi na fakt, że proponowany zapis był nadmiernie kompromisowy, to, moim zdaniem, dobrze się stało, iż dotychczasowy zapis pozostał niezmieniony. Kwestia zapłodnienia in vitro będzie wymagała debaty publicznej, co pomoże ludziom zrozumieć, o jaką sprawę toczy się spór. Kontrowersje budził również zapis zakazujący wszelkich form klonowania ludzi. Niektórzy genetycy, będący delegatami na zjazd, twierdzili, że zakaz tak zwanego klonowania niereprodukcyjnego ogranicza zakres badań naukowych. Przeważył jednak argument, że klonowanie człowieka w celu wykorzystania go dla innych ludzi, na przykład w celu wytwarzania komórek macierzystych, jest instrumentalnym traktowaniem człowieka, a więc jest nieetyczne. Argument ten poparty też został faktem możliwości uzyskiwania komórek macierzystych z krwi pępowinowej, a to nie budzi wątpliwości etycznych.

Należy więc stwierdzić, że w większości kwestii zwyciężyła mądrość zbiorowa polskich lekarzy, którzy nie ulegli zmasowanej presji i nie pozwolili odebrać sobie prawa głosu w niesłychanie ważnej sprawie, w czasie, kiedy wchodzimy do Unii Europejskiej i ratyfikujemy Europejską Konwencję Bioetyczną. Dobrowolne odłożenie tej dyskusji o cztery lata byłoby wielką szkodą dla Polski i dla Europy, przede wszystkim zaś dla przyszłości samego człowieka. Słowo Ojca Świętego skierowane do lekarzy odegrało tu kluczową rolę i wierzę, że polscy lekarze rozumieją wagę jego przesłania.